



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE MEDICINA

TEMA:

CORRELACION CITO-HISTOLOGICA ENTRE LA ATIPIA DE CÉLULAS ESCAMOSAS DE SIGNIFICADO INDETERMINADO (ASCUS) Y LA NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL (NIC) DE ALTO Y BAJO GRADO EN EL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO DESDE ENERO DEL 2016 A DICIEMBRE DEL 2017.

AUTORES:

LAGOS MANCERO KAROL MARIELA

TOALA CEDEÑO JOHAN ALEXANDER

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de MÉDICO

TUTOR:

DRA ELIZABETH BENITES ESTUPIÑAN

GUAYAQUIL- ECUADOR

2019



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE MEDICINA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Lagos Mancero Karol Mariela, Toala Cedeño Johan Alexander**, como requerimiento para la obtención del título de **Médico**.

TUTOR

f. _____
Dra. Elizabeth Benites

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____
Dr. Aguirre Martínez Juan Luis. Mgs.

Guayaquil, a los 10 días del mes de septiembre del año 2019



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE MEDICINA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Lagos Mancero Karol Mariela**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación **CORRELACION CITO-HISTOLOGICA ENTRE LA ATIPIA DE CÉLULAS ESCAMOSAS DE SIGNIFICADO INDETERMINADO (ASCUS) Y LA NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL (NIC) DE ALTO Y BAJO GRADO EN EL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO DESDE ENERO DEL 2016 A DICIEMBRE DEL 2017**, previo a la Obtención del título de Médico ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 10 días del mes de septiembre del año 2019

f. _____
Lagos Mancero Karol Mariela



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE MEDICINA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Toala Cedeño Johan Alexander**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **CORRELACION CITO-HISTOLOGICA ENTRE LA ATIPIA DE CÉLULAS ESCAMOSAS DE SIGNIFICADO INDETERMINADO (ASCUS) Y LA NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL (NIC) DE ALTO Y BAJO GRADO EN EL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO DESDE ENERO DEL 2016 A DICIEMBRE DEL 2017** previo a la Obtención del título de Médico ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 10 días del mes de septiembre del año 2019

f. _____
Toala Cedeño Johan Alexander



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE MEDICINA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Lagos Mancero Karol Lagos**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, de **CORRELACION CITO-HISTOLOGICA ENTRE LA ATIPIA DE CÉLULAS ESCAMOSAS DE SIGNIFICADO INDETERMINADO (ASCUS) Y LA NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL (NIC) DE ALTO Y BAJO GRADO EN EL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO DESDE ENERO DEL 2016 A DICIEMBRE DEL 2017**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 10 días del mes de septiembre del año 2019

f. _____
Lagos Mancero Karol Lagos



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE MEDICINA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Toala Cedeño Johan Alexander**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, de **CORRELACION CITO-HISTOLOGICA ENTRE LA ATIPIA DE CÉLULAS ESCAMOSAS DE SIGNIFICADO INDETERMINADO (ASCUS) Y LA NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL (NIC) DE ALTO Y BAJO GRADO EN EL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO DESDE ENERO DEL 2016 A DICIEMBRE DEL 2017** cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 10 días del mes de septiembre del año

f. _____
Toala Cedeño Johan Alexander

REPORTE DE URKUND

URKUND

Documento	TESIS TOALA LAGOS 1.docx (D55208931)
Presentado	2019-09-02 10:57 (-05:00)
Presentado por	johan_0310@hotmail.com
Recibido	elizabeth.benites.ucsg@analysis.orkund.com

0% de estas 12 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

URKUND

Documento	TESIS TOALA LAGOS 1.docx (D55208931)
Presentado	2019-09-02 10:57 (-05:00)
Presentado por	johan_0310@hotmail.com
Recibido	elizabeth.benites.ucsg@analysis.orkund.com

0% de estas 12 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

f. _____
Toala Cedeño Johan Alexander

Agradecimientos

Deseamos agradecer en primer lugar a Dios quien es el que guía el sendero de nuestra vida y a nuestros padres por habernos forjado como las personas que somos en la actualidad; gran parte de nuestros logros se los debemos a ellos, entre los que se incluyen éste, por su infinito apoyo y dedicación sin los cuales no hubiésemos llegado a este punto de nuestra carrera.

Hacemos mención especial a la Dra. Tania Triana quien se ha tomado el arduo trabajo de transmitirnos sus diversos conocimientos, y a cada uno de los profesionales del área de patología del HTMC que colaboraron en el desarrollo de este trabajo.

Los autores

Dedicatoria

Mi trabajo de titulación se lo dedico con todo amor a Dios y a mi querida madre quien ha sido pilar fundamental en mi vida, ya que gracias a su sacrificio y paciencia a lo largo de mi vida ha sabido guiarme por el camino correcto.

A mi abuela que es una mujer ejemplo de lucha y perseverancia quien ha dedicado gran parte de su vida en cuidarme y educarme.

A mi gran amigo, compañero de tesis Johan Toala, hermano de vida, que ha compartido conmigo momentos de felicidad y tristeza.

Con cariño para mis tías a quienes sin su apoyo no hubiese podido lograr una de mis grandes metas.

A mis familiares y amigos de vida, muchas gracias por su apoyo incondicional.

ATTE: KAROL MARIELA LAGOS MANCER

Dedicatoria

Mi tesis la dedico a Dios quien ha forjado mi camino y me ha dirigido por el sendero correcto ya que en todo momento está conmigo y me ayuda a aprender de mis errores.

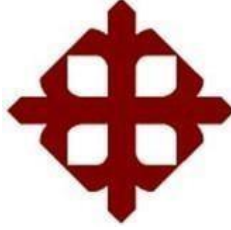
A mis padres quienes son el principal cimiento para la construcción de mi vida ya que han sentado en mí la base de responsabilidad y superación. Su esfuerzo y amor hacia mí es invaluable, cada una de sus enseñanzas las aplico cada día.

A mi mama Venus Cedeño y mis dos hermanos espirituales que desde muy temprana edad han estado siempre cuidándome y guiándome por el camino del bien.

A mis abuelos y mis tíos porque me han brindado su apoyo incondicional y por compartir conmigo buenos y malos momentos.

A Karol Lagos, gran amiga y hermana que la universidad me ha regalado quien ha sido una gran consejera y ha estado en momentos de tristezas y alegrías.

ATTE: JOHAN TOALA CEDEÑO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE MEDICINA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Dr. Luis Molina.

DOCENTE

f. _____

Dr. Hector Verdezoto.

DOCENTE

f. _____

Dra. Marina Bran Orellana.

DOCENTE

INDICE GENERAL

RESUMEN	XIV
ABSTRACT	XV
INTRODUCCIÓN	2
OBJETIVOS GENERALES	3
OBJETIVOS ESPECIFICOS	3
MARCO TEÓRICO	3
1.1 Epidemiologia.....	3
1.1.1 Cáncer cervicouterino en el mundo.....	3
1.1.2 Ecuador y el CCU	4
1.2 Definición y conceptos	4
1.2.1 Definición de las ASCUS	4
1.2.2 Clasificación de las ASCUS	5
1.2.3 Tipos de cáncer de cérvix	5
1.3 Virus del papiloma humano.....	5
1.3.2 Factores de riesgo asociados al VPH	6
1.4 Diagnostico	7
1.4.1 Tamizaje y manejo de las lesiones	7
1.4.2 Sistema Bethesda 2001	8
1.4.3 Calidad de la muestra	8
1.4.4 Manejo de las ASCUS	10

MATERIALES Y MÉTODOS	12
1. Nivel de investigación	12
2. Tipo de investigación	12
3. Diseño de investigación	12
4. Población objeto de estudio y sujetos de estudio.....	12
5. CRITERIOS DE SELECCIÓN	13
5.1. Criterios de inclusión.....	13
5.2. Criterios de exclusión.....	13
Operacionalización de las variables	13
Recolección de datos:	13
RESULTADOS	14
DISCUSIÓN	18
CONCLUSIONES	19
BIBLIOGRAFÍA	21
ANEXOS	24
GLOSARIO	24
NIC I: NIC II: NIC III:.....	24
PAP Test:	24
VIH: VPH:.....	24

RESUMEN

El cáncer de cérvix es una de las principales causas de muerte por cáncer en la mujer a nivel mundial. En Ecuador el cáncer cervico uterino representa la segunda causa de muerte en mujeres tan solo superado por el cáncer de mama. Se ha determinado en las últimas décadas que el virus del papiloma humano (VPH) es el agente causal principal de los casos de CCU y de sus lesiones precursoras, dado que la presencia de células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASCUS) es la anomalía citológica más frecuente encontrada en el cáncer cérvix su detección prematura por medio del estudio citológico representa el método más importante del que se dispone actualmente para el manejo oportuno de esta entidad. **Objetivo:** Establecer la relación cito-histológica entre las células escamosas de significado indeterminado y la Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC) de alto y bajo grado. **Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo, observacional y retrospectivo, para lo cual se toman como muestras mujeres atendidas en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo con un rango de edad que oscila entre los 18 a 65 años y con diagnóstico citológico de ASCUS entre enero del 2016 a diciembre del 2017. **Resultados:** Se analizaron 72 registros médicos luego de aplicar los criterios de selección se obtuvo un promedio de edad de 39,9 años, una moda de 29 años. Dentro de los hallazgos en las biopsias encontramos que 36 (50%) sujetos presentaron lesiones intraepiteliales de bajo grado L-LIE/NIC I, 15 (20.8%) lesiones intraepiteliales de alto grado H-LIE/ NIC II- III, 5 (6,8%) metaplasia escamosa, (2,8%) carcinoma escamocelular queratinizante, al igual que 1 (1,4%) presentaron carcinoma escamocelular no queratinizante, 3 (4,2%) cervicitis crónica leve, 2 (2,8%) cervicitis moderada, 3 (4,2%) cervicitis erosiva, 1 (1,4%) cervicitis crónica con metaplasia escamosa, 2 (2,8%) atrofia y 1 (1,4%) adenocarcinoma de endometrio. **Conclusiones:** En nuestro estudio encontramos que la lesión histológica más frecuente fue la Neoplasia Intraepitelial de bajo grado (NIC I)/ Lesión Intraepitelial Escamosa Baja (L-LIE) además que en 1 de cada 10 casos de ASCUS presentan infección por VPH lo cual se asemeja a lo encontrado en la literatura.

ABSTRACT

Cervical cancer represents one of the leading causes of cancer death in women worldwide. In Ecuador, cervical cancer represents the second cause of death in women only surpassed by breast cancer. It has been determined in recent decades that human papillomavirus (HPV) is the main causative agent of cases of CCU and its precursor lesions, since the presence of atypical squamous cells of undetermined significance (ASCUS) is the cytological abnormality. The most frequent found in cervical cancer, its premature detection through cytological study represents the most important method currently available for the timely management of this entity. **Objective:** To establish the cyto-histological relationship between squamous cells of undetermined significance and Cervical Intraepithelial Neoplasia (NIC). **Methodology:** A descriptive, observational and retrospective study was carried out, for which women treated at the Teodoro Maldonado Carbo Hospital with an age range ranging from 18 to 65 years and with cytological diagnosis of ASCUS between January 2016 were taken as samples as of December 2017. **Results:** 72 medical records were analyzed after applying the selection criteria, an average age of 39.9 years was obtained, a mode of 29 years. Within the biopsy findings we found that 36 (50%) subjects presented low-grade intraepithelial lesions L-LIE / NIC I, 15 (20.8%) high- grade intraepithelial lesions, 5 (6.8%) squamous metaplasia, 2 (2.8%) keratinizing squamous cell carcinoma, as well as 1 (1.4%) presented non- keratinizing squamous cell carcinoma, 3 (4.2%) mild chronic cervicitis, 2 (2.8%) moderate cervicitis, 3 (4.2%) erosive cervicitis, 1 (1.4%) chronic cervicitis with squamous metaplasia, 2 (2.8%) atrophy and 1 (1.4%) adenocarcinoma **Conclusions:** In our study we found that the most frequent histological lesion was the low-grade intraepithelial lesion, in addition to 1 in 10 cases of ASCUS presenting with HPV infection, which resembles what was found in the literature.

INTRODUCCIÓN

El cáncer cervicouterino (CCU) se encuentra entre las primeras causas de muerte por cáncer en la mujer a nivel mundial. (1) En Ecuador, la incidencia de CCU registrada en el año 2014 fue de 2094 casos nuevos, y esta ocupó la segunda causa de muerte por cáncer en mujeres con un riesgo del 14,4% (2) siendo las zonas de Otavalo, Cayambe, Guayaquil y el Oriente las que presentan mayor cantidad de casos (3).

Se ha determinado en las últimas décadas que el virus del papiloma humano (VPH) es el agente causal principal de los casos de CCU y de sus lesiones precursoras. (4)

Puesto a que la presencia de células escamosas atípicas de significado incierto (ASCUS) es la anomalía precursora más frecuente encontrada en el CCU, su detección temprana por medio del estudio citológico (Papanicolaou) se ha convertido en el método más importante en la actualidad para el manejo oportuno de esta entidad. (5)

Este estudio pretende reafirmar la estrecha relación entre las ASCUS y el CCU para crear conciencia a nivel nacional sobre la importancia de esta entidad y lo prevenible que es la misma con la detección temprana. Con este conocimiento reafirmado se espera inspirar a impulsar estrategias por parte de las entidades de salud para un manejo potenciado y continuo de la situación.

OBJETIVOS GENERALES

Determinar la relación cito-histológica entre la atipia de células escamosas de significado indeterminado (ASCUS) y la Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC) de alto y bajo grado.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Establecer la edad más frecuente en la que se presenta la ASCUS.
2. Identificar la lesión histológica más frecuente encontrada en pacientes con diagnóstico de ASCUS.
3. Establecer la relación entre la presencia de VPH asociado al ASCUS.

MARCO TEÓRICO

1.1 Epidemiología

1.1.1 Cáncer cervicouterino en el mundo

El cáncer cervicouterino (CCU) se encuentra entre las primeras causas de muerte por cáncer en la mujer a nivel mundial. (1) Según la OMS al año se producen unos 500.000 nuevos casos de CCU por año y se producen alrededor de 250.000 muertes por esta causa. El 80% de estos casos provienen de países en vías de desarrollo (3) entre los que destacan América Latina y el Caribe (5) tratándose en más del 70% de mujeres en plena capacidad reproductiva (1).

Si bien la incidencia ha disminuido desde el año 2000, el cáncer de cérvix todavía representa una problemática social, que afecta principalmente a las mujeres con menor nivel socioeconómico. (6)

En el año 2018, más de 72.000 mujeres fueron diagnosticadas de cáncer cervicouterino y alrededor de 34.000 fallecieron por esta causa en las Américas. (7)

1.1.2 Ecuador y el CCU

En Ecuador, el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) dio a conocer en el 2012 un total de 664 fallecimientos por causa del cáncer de cérvix. Debido a esto, el Ministerio de Salud Pública (MSP) y a la Sociedad de Lucha contra el Cáncer (SOLCA) plantearon estrategias para reducir la incidencia y la tasa de mortalidad por esta patología. (2) Años más tarde, la incidencia de CCU en el Ecuador en el año 2014 fue de 2094 casos nuevos, y represento la segunda causa de muerte por cáncer con un riesgo del 14,4% generando aun preocupación entre las entidades de salud de la nación (2)

Se estima que en los últimos tiempos, cada año se diagnostican 1300 casos nuevos de cáncer cervical y mueren 656 mujeres por esta causa. Siendo la incidencia del cáncer cervical 20 casos por cada 100.000 habitantes, con diferencias importantes según región. Por ejemplo en Quito la cifra alcanza a 19 por cada 100.000 habitantes mientras que en Loja 32 de cada 100.000 habitantes. (8)

12 Definición y conceptos

1.2.1 Definición de las ASCUS

Las ASCUS constituyen actualmente la anomalía citológica más frecuente asociada al CCU. Estas lesiones escamosas intraepiteliales pueden ser de bajo grado o de alto grado (potencial cancerígeno), de manera que las alteraciones encontradas en la citología pueden reflejar un proceso relativamente benigno, así como una lesión potencialmente grave. (9) Debido a esto, su detección temprana por medio del estudio citológico

(Papanicolaou) es considerado el método más importante en la actualidad para el manejo oportuno de esta entidad. (5)

1.2.2 Clasificación de las ASCUS

Dentro de los criterios para clasificar una muestra como ASCUS se encuentran (10):

1.- Relación núcleo citoplasma mayor a 2.5-3/1 2.- Ligero aumento del radio

núcleo-citoplasma

3.- Hiperchromía nuclear leve o cambios en la forma del núcleo 4.- Parakeratosis

atípica

1.2.3 Tipos de cáncer de cérvix

Carcinoma de células escamosas o Carcinoma epidermoide: el tipo más frecuente (85%). Deriva de las células escamosas del ectocervix y del fondo de la vagina.

Adenocarcinoma: constituye el 10-12% de los casos y tiene peor pronóstico que el de células escamosas. Deriva de las células glandulares del endocervix.

Otros: carcinoma adenoescamoso, carcinoma adenoidequístico, carcinoma metastásico (3-5%). (8)

1.3 Virus del papiloma humano

1.3.1 Características del virus y su relación con las ASCUS y el CCU

Se ha determinado que el virus del papiloma humano (VPH) es el agente causal principal de los casos de CCU y de sus lesiones precursoras. (4) El VPH pertenece al grupo de los Papovaviridae, viriones pequeños y sin envoltura con un genoma que posee una molécula de ADN circular de doble hebra asociada a una nucleocapside. (2)

Existen más de 150 tipos de VPH de entre los cuales más de 40 pueden adquirirse de persona a persona por medio de contacto sexual. (3) De estos, los serotipos asociados con la patogénesis del CCU y sus lesiones precursoras son: 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, 68, siendo los primeros 4 los más frecuentemente implicados. (2)

En la mujer, el virus se manifiesta de manera más llamativa puesto a que se aloja en la zona de transformación del cuello uterino, produce una infección en la mayoría de los casos auto-resolutiva, pero en otros casos permanece, generando una serie de alteraciones citológicas que con el tiempo pueden generar cáncer (9). En el varón, el virus es portado y transmitido, pero no se desarrolla la infección como tal. (5,9)

1.3.2 Factores de riesgo asociados al VPH

Según recientes estudios, las coinfecciones del VPH con otros entes infecciosos como Chlamydia, el virus herpes simple tipo 2 (VHS2) y el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) tentativamente podrían generar un efecto sinérgico incrementando las posibilidades de cambios celulares conduciendo al desarrollo del cáncer cervicouterino (11).

En pacientes portadoras del HIV, especialmente con niveles de CD4 menores a 200 células/mm³, la frecuencia de infección por VPH alcanza cifras de alrededor del 50 % llegando hasta 75 % en edades de 25 a 34 años, lo que es casi cuatro veces mayor a la reportada en población sin riesgo (11).

En mujeres que utilizan métodos anticonceptivos orales el riesgo de CCU se ha demostrado que aumenta dependiendo a la duración del uso. El tabaquismo es un factor últimamente muy estudiado. Las altas concentraciones de los constituyentes del tabaco en el moco cervical y las concentraciones séricas han mostrado una evidencia biológica en el desarrollo del CCU. (11) Existe fuerte evidencias que el cigarrillo es un factor de riesgo independiente en la origen y evolución del CCU. (11)

Existe evidencia sobre la existencia de predisposición genética asociada al cáncer cervical la cual indica que hay un riesgo elevado significativo para los familiares biológicos de primer grado de mujeres con cáncer cervical.

En países subdesarrollados, la presencia de cáncer cervical se asocia también otros factores como los relacionados a la pobreza, baja escolaridad, desempleo, residencia en zonas rurales y la falta de acceso a los servicios de salud. (12)

1.4 Diagnostico

1.4.1 Tamizaje y manejo de las lesiones

No todas las mujeres infectadas por VPH desarrollan lesiones pre cancerígenas. La mayoría de casos resuelven dentro de 1-2 años; si bien es posible que el virus permanezca latente o a niveles indetectables. Las infecciones que persisten tienen mayor riesgo de progresión a una lesión precancerosa o CCU. Cuando son detectadas se realizan procedimientos extractivos con alta eficacia para eliminar la enfermedad pre invasiva (10). En la mayoría de países que cuentan con programas de tamizaje de CCU se observa que la gran parte de los casos ocurren en las mujeres que no se realizan revisiones regulares. Además, no es de esperar que el cambio a un tamizaje de HPV lleve a una reducción significativa de la incidencia de casos de cáncer a menos que se logre mejorar la participación de las mujeres en dichas poblaciones (13,14).

El CCU se puede prevenir cuando se detecta en estadios tempranos ya que su acceso y respuesta a tratamiento es alta y sobrevida larga. Los cambios iniciales se detectan mediante la citología de Papanicolaou; estos resultados se suelen clasificar en cinco categorías: normal, displasia leve, displasia grave, carcinoma in situ y carcinoma invasor. Según la OMS el termino neoplasia intraepitelial cervical (NIC) se define como una lesión, en la cual parte del espesor del epitelio es reemplazado por células con datos variables de atipias (15).

1.4.2 Sistema Bethesda 2001

Es un sistema de terminología para informes de citología cervical, que inició en 1988 y cuya última actualización fue en abril de 2001. Dentro de los cambios adoptados se encuentran los siguientes

- Eliminar la categoría “satisfactorio pero limitado por”
- Reintegrar los cambios benignos en la categoría normal
- Cambios en la categoría: “células escamosas atípicas de significado indeterminado” ahora llamado “células escamosas atípicas” y se encuentra subclasificado en “células escamosas atípicas de significado indeterminado” y “no se puede excluir una lesión escamosa de alto grado”
- Se toma al adenocarcinoma endocervical in situ como entidad separada (16)

1.4.3 Calidad de la muestra

En la clasificación de 1988 se calificaba la toma de la muestra dentro de tres categorías: satisfactoria, satisfactoria con muestra insuficiente (se usa en caso de no contener células endocervicales o metaplásicas, las cuales son pruebas de tomar una muestra de la zona de transición, o para muestras parcialmente inflamatorias” y no satisfactoria. Esto fue retirado en esta actualización debido a la necesidad de tomar nuevas muestras. Actualmente entre 8000 y 12000 células escamosas deben estar presentes en la muestra convencional, y al menos 5000 en la muestra en medio líquido.(17)

Los componentes del reporte citológico según el sistema Bethesda 2001 se puede resumir en:

Tipo de espécimen

- Prueba de Papanicolaou convencional
- Citología en medio líquido de capa delgada

Adecuación del espécimen

- Satisfactorio para la valoración
- Insatisfactorio para la valoración

Clasificación general (opcional)

- Negativo para lesión intraepitelial o malignidad
- Anomalía celular epitelial
- Otros hallazgos que pudieran indicar aumento de riesgo

Interpretación de resultados

- Negativo para lesión intraepitelial o malignidad
- Microorganismos:
 - Trichomonas vaginalis
 - Hongos consistentes con especies de Candida
 - Cambio en flora sugestivo de vaginosis bacteriana
 - Cambio celular consistente con virus herpes simple
 - Bacteria consistente con especie de Actinomyces
 - Otros hallazgos no neoplásicos (opcional)
- Cambios celulares reactivos (inflamación, reparación, radiación)
- Células glandulares posteriores a histerectomía
- Atrofia

Anomalías celulares epiteliales

- En células escamosas
- Células escamosas atípicas (ASC)
 - de significado indeterminado (ASC-US)
 - no puede excluirse H-SIL (ASC-H)
- Lesión intraepitelial escamosa de bajo grado (L-SIL), comprendiendo:
 - displasia leve/CIN 1 – PVH
- Lesión intraepitelial escamosa de alto grado (H-SIL), comprendiendo:

- displasia moderada, severa y CIS/CIN 2 y 3
- con características sugestivas de invasión (si se sospecha invasión)
- Carcinoma epidermoide
- En células glandulares
- Células glandulares atípicas (AGC)
 - endocervicales (NOS o especificar en comentarios)
 - endometriales (NOS o especificar en comentarios)
 - glandulares (NOS o especificar en comentarios)
- Células atípicas, sugestivas de neoplasia
 - endocervicales
 - glandulares
- Adenocarcinoma endocervical in situ (AIS)
- Adenocarcinoma
 - endocervical
 - endometrial
 - extrauterino
 - no específico (NOS)
- Otras neoplasias malignas (16–18)

1.4.4 Manejo de las ASCUS

Las ASCUS como ya ha sido anteriormente mencionado, corresponden a la anomalía citológica más común, sin embargo, estas conllevan el riesgo más bajo de desarrollar NIC III. Esto se debe principalmente al hecho de que uno o dos de cada 3 casos no están asociados con el VPH. Sin embargo, como existe relación entre las lesiones y el VPH, es imprescindible en ciertas situaciones estudiarlas en conjunto.

1.4.4.1 ASCUS en mujeres entre 25-65 años

Para las mujeres con citología ASCUS, se recomienda realizar prueba del VPH. Si el resultado es negativo, se recomienda repetir la co-prueba a los 3 años. Para mujeres con ASC-US y HPV positivo se recomienda realizar una colposcopia. Si la colposcopia no identifica NIC, la prueba conjunta a los 12 meses es recomendada. Si esta prueba conjunta es VPH negativa y la citología también es negativa, se recomienda retornar a pruebas apropiadas para la edad en 3 años. Si todas las pruebas son negativas en ese momento, se recomienda la detección de rutina.

1.4.4.2 ASCUS en mujeres entre 21-24 años

Para las mujeres con citología ASCUS de este grupo etario no se recomienda realizar prueba de VPH. Se realiza únicamente citología a los 12 meses. Si por un lado se observa atipia intracelular escamosa de alto grado se recomienda realizar colposcopia y si se observa nuevamente ASCUS se vuelve a repetir la citología en 12 meses. Si nuevamente el resultado es negativo, se procede a realizar revisiones de rutina.

1.4.4.3 ASCUS en mujeres embarazadas

Manejo muy similar a las mujeres no embarazadas salvo por contraindicación de curetaje endocervical. En el caso de existir lesiones de alto grado el manejo es básicamente conservador puesto que la mayoría de las mismas desaparecerán y solo un 0.5% progresa a cáncer. Si la colposcopia es negativa, repetir la colposcopia y citología 6 semanas después del parto. Si la colposcopia es anormal se debe realizar una biopsia. (19)

MATERIALES Y MÉTODOS

1. Nivel de investigación

Descriptivo

2. Tipo de investigación

Es un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo.

3. Diseño de investigación

Es un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, con el fin de encontrar una relación entre la presencia de ASCUS y la neoplasia intraepitelial cervical (NIC). Para esto se estudiarán las historias clínicas digitales de pacientes femeninas del Hospital Regional Teodoro Maldonado Carbo atendidas entre enero del 2016 y diciembre del 2017 con diagnóstico citológico de ASCUS.

4. Población objeto de estudio y sujetos de estudio

La población consistió de pacientes atendidos en el HTMC durante los meses de enero 2016 a diciembre 2017, con un total de 900 casos a los que se les aplicaron los criterios de inclusión y exclusión, obteniéndose un total de 76 registros, de los cuales se excluyeron 4 registros por datos insuficientes, dando un total de 72 sujetos de estudio.

5. CRITERIOS DE SELECCIÓN

5.1. Criterios de inclusión

- Mujeres entre 18 a 65 años de edad
- Pacientes del Hospital Regional Teodoro Maldonado Carbo
- Diagnóstico citológico de ASCUS
- Reporte de biopsia en pacientes con ASCUS.

5.2. Criterios de exclusión

- Mujeres en estado de gestación.
- Antecedente personal de cáncer cervico-uterino.
- Registro incompleto.
- Mujeres Inmunodeprimidas.

Operacionalización de las variables

En cada historia clínica se buscaron los siguientes datos, datos de identificación: Edad, Colposcopia, Biopsia, Resultado de Patología y presencia de VPH. Todas las variables serán medidas de forma transversal de acuerdo al análisis estadístico correspondiente.

Recolección de datos:

Los datos a estudiar se recolectarán a partir de los informes de Papanicolaou y biopsias cervicouterinas de la base de datos electrónica del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, para posteriormente ser ingresados en una hoja de cálculo de Microsoft Excel 2016 para luego ser analizadas con el programa estadístico de IBM SPSS v22.0

RESULTADOS

En cuanto a los resultados del estudio se analizaron 72 registros médicos luego de aplicar los criterios de selección dando como resultado un promedio de edad de 39,9 años, una moda de 29 años y un rango entre 18-65 años; todos con PAP positivo para ASCUS. Se realizó colposcopia en 72 (100%) de los casos y biopsia en 72 (100%) sujetos; del total de casos estudiados 63 (87,5%) resultaron negativos para infección por VPH mientras que 9 (13,5%) fueron positivos, 8 (11,1%) de los sujetos fueron positivos para malignidad y 64 (88,9%) negativos. (Tabla 1, 2)

Tabla 1 Distribución etaria

EDAD

N	Válido	72
Perdidos		0
Media		39.94
Mediana		37.50
Moda		29 ^a
Desviación estándar		11.163
Curtosis		-.830
Error estándar de curtosis		.559
Mínimo		18
Máximo		65

a. Existen múltiples modos. Se muestra el valor más pequeño.

Tabla 2. Resultados de estudios realizados

		Frecuencia	Porcentaje
COLPOSCOPIA	Sí	72	100%
	No	0	0%
BIOPSIA	Sí	72	100%
	No	0	0%
VPH	Positivo	9	12,5%
	Negativo	63	87,5%
MALIGNIDAD	Sí	8	11,1%
	No	64	88,9%

Fuente: Autores

Dentro de los hallazgos de las biopsias encontramos que 36 (50%) sujetos presentaron lesiones intraepiteliales de bajo grado L-LIE/NIC I, 15 (20,8%) lesiones intraepiteliales de alto grado, 5 (6,8%) metaplasia escamosa, 2 (2,8%) carcinoma escamocelular, queratinizante, al igual que 1 (1,4%) presentaron carcinoma escamocelular no queratinizante, 3 (4,2%) cervicitis crónica leve, 2 (2,8%) moderada, 3 (4,2%) erosiva, 1 (1,4%) cervicitis crónica con metaplasia escamosa, 2 (2,8%) atrofia y 1 (1,4%) adenocarcinoma de endometrio (Tabla 2). En todos los casos se procedió a evaluar la presencia de VPH siendo este positivo en 7 (77,8%) de los sujetos con LIE de bajo grado, 1 (11,1%) cervicitis crónica erosiva y 1 (11,1%) metaplasia escamosa. (Tabla 4).

Adicionalmente se realizaron pruebas mediante Correlación de Pearson entre la edad y presencia de VPH siendo este de 0,184 con una $p=0,12$ demostrando no relación entre ambas lo cual semeja a la relación entre edad y alteración en colposcopia dando como resultado 0,183 con $p=0,12$ anulando así la posible relación a estudiar. (Tabla 5, 6).

Tabla 3 Resultados de Patología

DIAGNÓSTICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
ADENOCARCINOMA BIEN DIFERENCIADO DE ENDOMETRIO.	1	1.4	1.4
ATROFIA	2	2.8	4.2
CARCINOMA ESCAMOCELULAR QUERATINIZANTE	2	2.8	7
CARCINOMA ESCAMOCELULAR, NO QUERATIZANTE	1	1.4	8.4
CERVICITIS CRONICA EROSIVA	3	4.2	12.6
CERVICITIS CRONICA LEVE	3	4.2	17
CERVICITIS CRONICA MODERADA	2	2.8	19.8
CERVICITIS CRONICA MODERADA CON METAPLASIA ESCAMOSA INMADURA	1	1.4	21
H-LIE	15	20.8	42
L-LIE	36	50	92
LEIOMIOMA DE CERVIX	1	1.4	93.4
METAPLASIA ESCAMOSA	5	6.8	100
TOTAL	72	100.0	

Tabla 4 Presencia de VPH según hallazgo Patológico

		VPH	
		Positivo	
		Frecuencia	%
DIAGNOSTICO	CERVICITIS CRONICA EROSIVA	1	11,1%
	L-LIE	7	77,8%
	METAPLASIA ESCAMOSA	1	11,1%

Fuente: Autores

Tabla 5 Relación Edad-Anomalías Colposcópicas

		EDAD	BIOPSIA
EDAD	Correlación de Pearson	1	.183
	Sig. (bilateral)		.124
	N	72	72
BIOPSIA	Correlación de Pearson	.183	1
	Sig. (bilateral)	.124	
	N	72	72

Fuente: Autores

Tabla 6 Relación Edad-Presencia de VPH

		VPH	EDAD
VPH	Correlación de Pearson	1	.184
	Sig. (bilateral)		.122
	N	72	72
EDAD	Correlación de Pearson	.184	1
	Sig. (bilateral)	.122	
	N	72	72

Fuente: Autores

DISCUSIÓN

El cáncer cervicouterino (CCU) se encuentra entre las primeras causas de muerte por cáncer en la mujer a nivel mundial y específicamente en Ecuador ocupa el segundo puesto (1,3). Se conoce desde hace tiempo ya la relación entre la infección por VPH y las lesiones precursoras del CCU tales como las ASCUS (4). En nuestro estudio encontramos que en 1 de cada 10 casos de ASCUS presentan infección por VPH lo cual se asemeja a lo encontrado en la literatura (11-14). Podemos también observar que la lesión más prevalente fue la lesiones intraepiteliales de bajo grado en 50%, 20,8% presentaron lesiones intraepiteliales de alto grado, 6,8% metaplasia escamosa, 2,8% carcinoma escamocelular queratinizante, 1% presentaron otros tipos de lesiones como carcinoma escamocelular no queratinizante y 1% adenocarcinoma de endometrio. Estas cifras concuerdan con la tendencia que demuestran una frecuencia mayor de carcinoma de células escamosas de 2 a 3 veces mayor a la presencia de adenocarcinoma. (5,8,9).

Otro dato a señalar es la falta de relación que encontramos entre la edad con presencia de VPH y lesiones en colposcopia, lo cual claramente nos indica la pobre relación entre dichas variables que es comparable con la evidencia en la cual nos demuestra la independencia de la infección por VPH de otras variables como la edad (11-12).

Dentro de las limitaciones para el desarrollo de este estudio tuvimos el mal registro de los datos en las historias clínicas, la poca estandarización al momento de documentar los resultados de los estudios PAP ya que encontramos diferentes clasificaciones, lo cual puede causar dificultades a la hora de organizar los resultados y la falta de seguimiento a los pacientes con lesiones de alto grado para determinar si desarrollaron alguna malignidad.

Se recomienda realizar nuevos estudios de corte prospectivo partiendo del uso de una sola clasificación diagnóstica, factores de riesgo asociados como uso de anticonceptivos hormonales, cigarrillo, multiparidad, edad de inicio de relaciones sexuales y número de parejas sexuales además de su seguimiento posterior.

CONCLUSIONES

En nuestro estudio el diagnóstico de ASCUS fue más común en mujeres menores a 40 años con una moda de 29 años. Los hallazgos histológicos más frecuentes fueron L-LIE/ NIC I en 36 pacientes (50%), H-LIE/ NIC II- NIC III en 15 pacientes (20,8%), cervicitis crónica en 9 pacientes (12,5%), metaplasia escamosa en 5 pacientes (5.6%), carcinoma escamocelular en 3 pacientes (4,2%), adenocarcinoma bien diferenciado en 1 paciente (1,4%), otras lesiones en 3 pacientes (3.2%).

Estos resultados nos indican que los reportes citológicos de ASCUS son lesiones benignas en la mitad de los casos 50%, un dato a destacar es la prevalencia del 26,36% de casos de malignidad dentro de estos sujetos de estudio, por lo cual no se debe de subestimar su valor diagnóstico.

La presencia de VPH en la atíпия de células escamosas de significado indeterminado (ASCUS) es baja presentándose 1 por cada 10 pacientes.

Se sugiere la implementación de una Guía de Práctica Clínica sobre el diagnóstico y tratamiento del cáncer cervico uterino (CCU) por parte del Ministerio de Salud Pública en base a estadísticas actualizadas de nuestra población, para ayudar así a los profesionales de la salud en la toma de decisiones de manera unificada ante reportes de citologías anormales como las ASCUS.

BIBLIOGRAFÍA

1. Martínez LR, Nápoles MRS, Baladrón I, Asteasuainzarra AMS, Margarita Y, Chang M. Evolución de las lesiones escamosas intraepiteliales de bajo grado del cérvix (2012-2013). Rev Cuba Ginecol Obstet. 2017;43(4):12.
2. Salazar Z. Prevalencia y factores asociados de lesiones intraepiteliales cervicales en mujeres indígenas de los cantones de Cañar, Saraguro y Macas, 2016. [Cuenca - Ecuador]: Universidad Central de Cuenca;2017.
3. Ango E, Valencia N. INCIDENCIA DE LESIÓN INTRAEPITELIAL ESCAMOSA DE BAJO GRADO (LIEBG) POR VIRUS DE PAPILOMA HUMANO (VPH) EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO, EN EL PERÍODO ENERO - AGOSTO 2013. [Quito-Ecuador]: Universidad Central del Ecuador; 2014.
4. Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia. Guía de cribado del cáncer de cuello de útero en España. España; 2014. 80p.
5. Marino MR, Fonticiella FJC, Ferrer VG. Incidencia y caracterización de pacientes con células escamosas atípicas de significado indeterminado Incidence and Characterization of Patients with Atypical Squamous Cells of Undetermined Significance. 2017;5.
6. Caro-Porras N. Análisis epidemiológico de mujeres con carcinoma epidermoide de cérvix, 2007-2015. 2017;59:6.
7. OPS/OMS | Cáncer Cervicouterino [Internet]. [citado 3 de mayo de 2019]. Disponible en:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5420:2018-cervical-cancer&Itemid=3637&lang=es
8. Jaramillo Vicente ME. Factores de riesgo que predisponen al cáncer de cuello uterino en mujeres que laboran en el mercado Pequeño Productor de Loja. [Loja]: Universidad Nacional de Loja; 2017.

9. Ministerio de Salud Y Protección Social de Colombia. Guía de práctica clínica (GPC) para la detección y manejo de lesiones precancerosas de cuello uterino. Colombia; 2014. 30 p.
10. Kietpeerakool C, Tangjitgamol S, Srisomboon J. Histopathological Outcomes of Women with Abnormal Cervical Cytology: a Review of Literature in Thailand. *Asian Pac J Cancer Prev*. 30 de agosto de 2014;15(16):6489-94.
11. Núñez-Troconis J. Cigarrillo y cáncer de cuello uterino. *Rev Chil Obstet Ginecol*. abril de 2017;82(2):144-52.
12. Hernández-Hernández DM, Apresa-García T, Patlán-Pérez RM. Panorama epidemiológico del cáncer cervicouterino. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. :8.
13. Verdoodt F, Jentschke M, Hillemanns P, Racey CS, Snijders PJF, Arbyn M. Reaching women who do not participate in the regular cervical cancer screening programme by offering self-sampling kits: A systematic review and meta-analysis of randomised trials. *Eur J Cancer*. noviembre de 2015;51(16):2375-85.
14. Wentzensen N, Arbyn M. HPV-based cervical cancer screening- facts, fiction, and misperceptions. *Prev Med*. mayo de 2017;98:33-5.
15. Armenteros-Espino E, Larrea-Armenteros M, Pescoso-Domínguez S. Factores de riesgo de neoplasias intraepiteliales cervicales. *Rev Finlay*. 2016;6(3):7.
16. Bergeron C. The 2001 Bethesda System. *Salud Publica Mex*. 2003;45(3):340=344.
17. Pelea CL. Nomenclatura de las lesiones cervicales (de Papanicolau a Bethesda 2001). *Rev Esp Patol*. 2001;36:6.

18. Solomon D, Davey D, Kurman R, Moriarty A, O'Connor D, Prey M, et al. Terminology for Reporting Results of Cervical Cytology. 2001;6.
19. Massad L, Einstein M, Huh W, Katki H, Kinney W, Schiffman M, et al. 2012 Updated Consensus Guidelines for the Management of Abnormal Cervical Cancer Screening Tests and Cancer Precursors. J Low Genit Tract Dis [Internet]. 1 de abril de 2013 [citado 3 de mayo de 2019];17. Disponible en: insights.ovid.com

ANEXOS

Gráfico 1. Histograma de distribución etaria

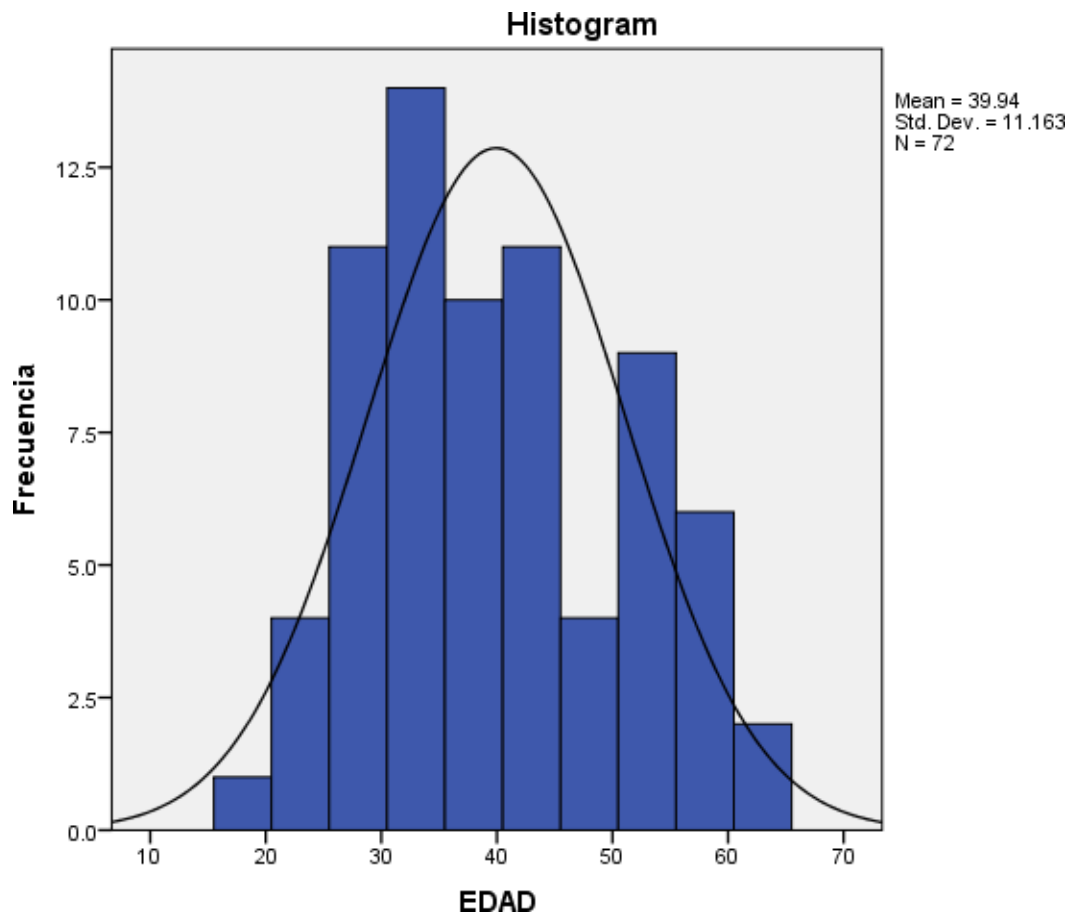


Gráfico 2. Lesiones Histológicas en ASCUS

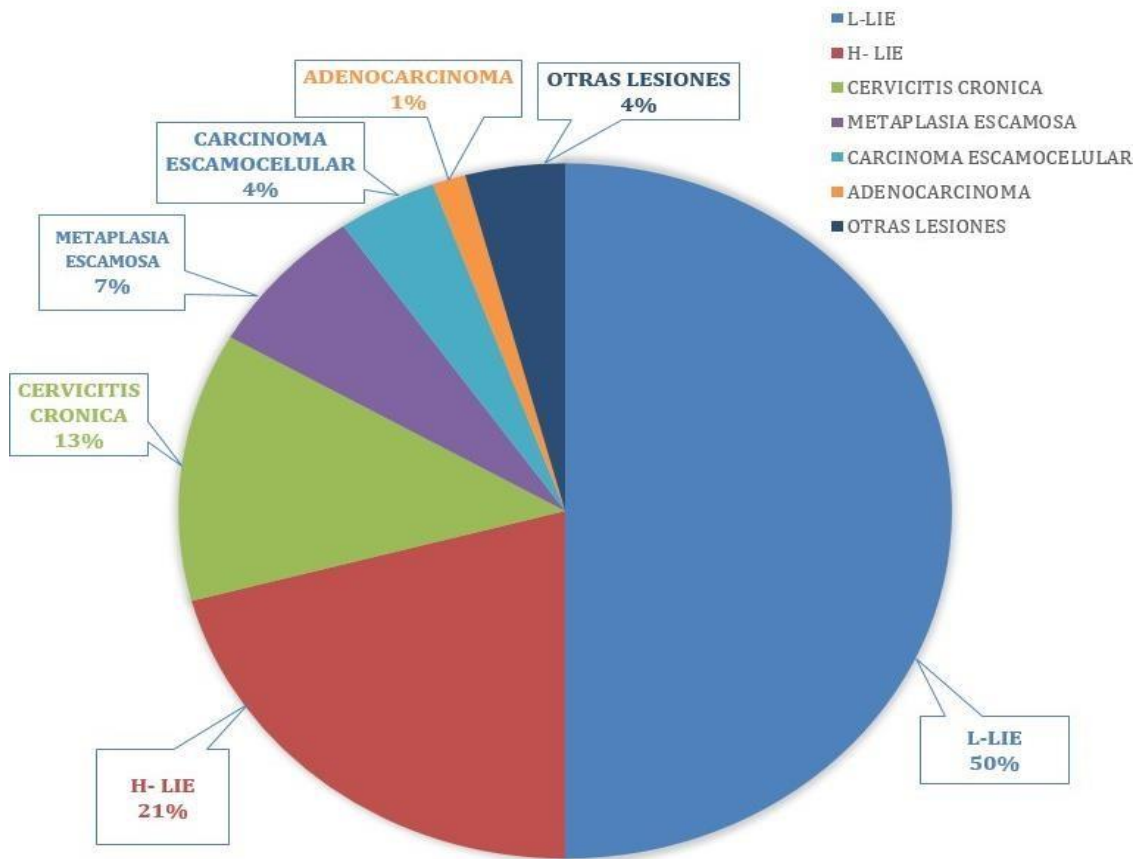
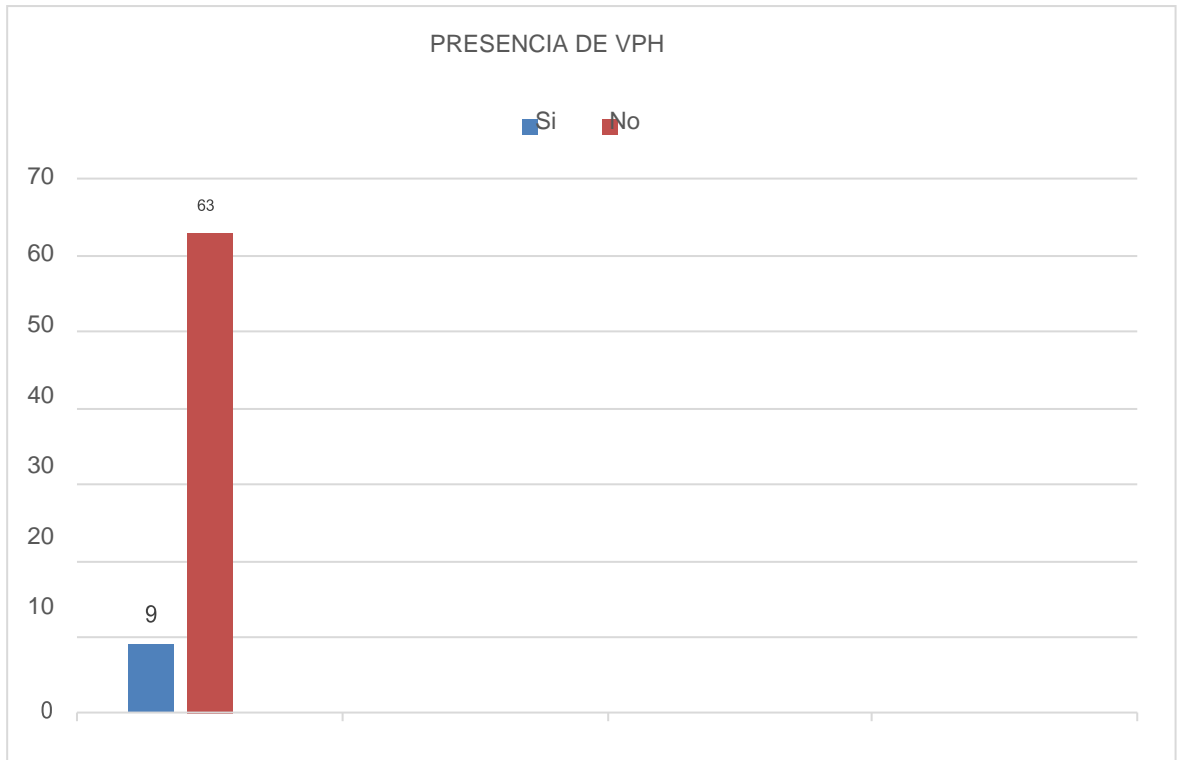


Gráfico 3. Presencia de VPH en las ASCUS



GLOSARIO

ASCUS:

Atipia de células escamosas de significado indeterminado

CCU:

Cáncer cervico uterino

H- LIE:

Lesión intraepitelial escamosa de alto grado.

L-LIE:

Lesión intraepitelial escamosa de bajo grado.

NIC I:

Neoplasia Intraepitelial Cervical grado I

NIC II:

Neoplasia Intraepitelial Cervical grado II

NIC III:

Neoplasia Intraepitelial Cervical grado III

PAP Test:

Test de Papanicolaou

VIH:

Virus de la Inmunodeficiencia Humana

VPH:

Virus del Papiloma Humano



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Karol Mariela Lagos Mancero**, con C.C: # **1206224006** autor/a del trabajo de titulación: **CORRELACION CITO-HISTOLOGICA ENTRE LA ATIPIA DE CÉLULAS ESCAMOSAS DE SIGNIFICADO INDETERMINADO (ASCUS) Y LA NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL (NIC) DE ALTO Y BAJO GRADO EN EL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO DESDE ENERO DEL 2016 A DICIEMBRE DEL 2017**, previo a la obtención del título de **Médico** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **10 de septiembre de 2019**

f. _____

Nombre: **Karol Mariela Lagos Mancero**

C.C: **1206224006**



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Johan Alexander Toala Cedeño**, con C.C: # **1312401241** autor/a del trabajo de titulación: **CORRELACION CITO-HISTOLOGICA ENTRE LA ATIPIA DE CÉLULAS ESCAMOSAS DE SIGNIFICADO INDETERMINADO (ASCUS) Y LA NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL (NIC) DE ALTO Y BAJO GRADO EN EL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO DESDE ENERO DEL 2016 A DICIEMBRE DEL 2017**, previo a la obtención del título de **Médico** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **10 de septiembre de 2019**

f. _____

Nombre: **Johan Alexander Toala Cedeño**
C.C: **1312401241**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	CORRELACION CITO-HISTOLOGICA ENTRE LA ATIPIA DE CÉLULAS ESCAMOSAS DE SIGNIFICADO INDETERMINADO (ASCUS) Y LA NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL (NIC) DE ALTO Y BAJO GRADO EN EL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO DESDE ENERO DEL 2016 A DICIEMBRE DEL 2017.		
AUTOR(ES)	Karol Lagos Mancero. Johan Toala Cedeño.		
REVISOR(ES)/TUTOR(E S)	Dra. Elizabeth Benites		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Médicas.		
CARRERA:	Medicina.		
TITULO OBTENIDO:	Médico.		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	10 de Septiembre del 2019.	No. DE PÁGINAS:	42
ÁREAS TEMÁTICAS:	Ginecología, Anatomía Patológica, Oncología.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Cáncer Cervico uterino, Neoplasia intraepitelial cervical, Celulas escamosas atípicas de significado indeterminado.		
<p>El cáncer de cérvix es una de las principales causas de muerte por cáncer en la mujer a nivel mundial. En Ecuador el cáncer cervicouterino representa la segunda causa de muerte en mujeres tan solo superado por el cáncer de mama. Se ha determinado en las últimas décadas que el virus del papiloma humano (VPH) es el agente causal principal de los casos de CCU y de sus lesiones precursoras, dado que la presencia de células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASCUS) es la anomalía citológicas más frecuente encontrada en el cáncer cérvix su detección prematura por medio del estudio citológico representa el método más importante del que se dispone actualmente para el manejo oportuno de esta entidad. Objetivo: Establecer la relación cito-histológica entre las células escamosas de significado indeterminado y la Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC). Metodología: Se realizó un estudio descriptivo, observacional y retrospectivo, para lo cual se toman como muestras mujeres atendidas en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo con un rango de edad que oscila entre los 18 a 65 años y con diagnóstico citológico de ASCUS entre enero del 2016 a diciembre del 2017. Resultados: Se analizaron 72 registros médicos luego de aplicar los criterios de selección se obtuvo un promedio de edad de 39,9 años, una moda de 29 años, Dentro de los hallazgos de las biopsias encontramos que 36 (50%) sujetos presentaron lesiones intraepiteliales de bajo grado L- LIE/NIC I, 15 (20.8%) lesiones intraepiteliales de alto grado, 5 (6,8%) metaplasia escamosa, 2 (2,8%) carcinoma escamocelular queratinizante, al igual que 1 (1,4%) presentaron carcinoma escamocelular no queratinizante, 3 (4,2%) cervicitis crónica leve, 2 (2,8%) cervicitis moderada, 3 (4,2%) cervicitis erosiva, 1 (1,4%) cervicitis crónica con metaplasia escamosa, 2 (2,8%) atrofia y 1 (1,4%) adenocarcinoma de endometrio. Conclusiones: En nuestro estudio encontramos que la lesión histológica más frecuente fue la Neoplasia Intraepitelial de bajo grado (NIC I)/ Lesión Intraepitelial Escamosa Baja (L-LIE) además que en 1 de cada 10 casos de ASCUS presentan infección por VPH lo cual se asemeja a lo encontrado en la literatura.</p>			
ADJUNTO PDF:	SI	NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593990421816	E-mail: johan_0310@hotmail.com karolita17@hotmail.es	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Ayón Genkuong Andrés Mauricio.		
	Teléfono: +593997572784		
	E-mail: andres.ayon@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			